

RECENZJA

Jakość życia w chorobach układu sercowo-naczyniowego. Metody pomiaru i znaczenie kliniczne.

Pod redakcją Kaliny Kaweckiej-Jaszczyk, Marka Klocka, Beaty Tobiasz-Adamczyk

Monografia „Jakość życia w chorobach układu sercowo-naczyniowego. Metody pomiaru i znaczenie kliniczne” została wydana pod redakcją prof. Kaliny Kaweckiej-Jaszczyk, dr. Marka Klocka i prof. Beaty Tobiasz-Adamczyk pod koniec 2006 roku. Recenzentem monografii był prof. Włodzimierz Januszewicz. Licząca 230 stron książka, wydana z dużą starannością, w twardej oprawie, jest pierwszym w polskiej literaturze medycznej dużym opracowaniem dotyczącym wpływu chorób układu sercowo-naczyniowego na jakość życia leczonych. Publikacja jest również unikalna w skali europejskiej i światowej literatury medycznej — do tej pory nie ukazała się podobna książka, która podsumowałaby aktualną wiedzę na temat jakości życia pacjentów kardiologicznych. Tym większe i trudniejsze było to wyzwanie dla redaktorów i autorów opracowania.

W ciągu ostatnich kilkunastu lat dynamicznie rozwija się nowe podejście do leczenia, uwzględniające ocenę jakości życia pacjenta. Coraz częściej ogłaszane są wyniki badań klinicznych, których jedynym lub jednym z punktów końcowych jest ocena jakości życia leczonych. Choroby układu krążenia, ze względu na rozpowszechnienie, a także ich przebieg i skutki, są szczególnym obszarem zainteresowania badaczy i klinicystów oceniających jakość życia. Narzę-

dzia do pomiaru jakości życia stosowane są do oceny stanu zdrowia chorych, skuteczności leczenia, wpływu nowych leków i jakości organizacji służby zdrowia czy zapotrzebowania chorych na świadczenia społeczne.



W medycynie klinicznej posługiwanie się wskaźnikami przeżycia, umieralnością czy redukcją ryzyka z pewnością nie jest doskonałym sposobem oceny opieki medycznej. Wymienione wskaźniki nie odnoszą się do złożonych wymiarów funkcjonowania chorych oraz uwarunkowań zdrowia i choroby. Troska o chorego nie może ograniczać się do przywracania zdrowia w wymiarze biologicznym. Niezwykle istotne jest, czy zastosowane leczenie przyczyni się do wydłużenia życia, ale równie istotne jest, czy wpłynie na poprawę codziennego funkcjonowania, ograniczy cierpienie, umożliwi powrót do aktyw-

ności w życiu rodzinnym i społecznym, wreszcie — jakie koszty poniesie chory bądź jego rodzina. Obiektywna poprawa stanu zdrowia chorego w wyniku zastosowanego leczenia nie jest równoznaczna z poprawą jakości jego życia. Fakt ten niesie określone konsekwencje dla przebiegu procesu leczenia, zwłaszcza w chorobach przewlekłych.

Zakres poruszanych zagadnień świadczy o wyjątkowej wszechstronności monografii. W pierwszej

części szeroko omówiono ewolucję koncepcji i definicji jakości życia (prof. B. Tobiasz-Adamczyk) oraz metody służące jej ocenie. Rozdziały autorstwa dr. Marka Klocka, poświęcone metodyce badań jakości życia, przeglądowi najważniejszych kwestionariuszy, procedurom ich adaptacji i tłumaczenia oraz znaczeniu badania jakości życia w praktyce klinicznej są cennym źródłem informacji dla osób pragnących prowadzić badania nad tym ważnym zagadnieniem. Wiadomo bowiem, że współcześnie prawie każde większe badanie kliniczne poświęcone chorobom układu sercowo-naczyniowego, w tym nadciśnieniu tętniczemu, zawiera ocenę jakości życia chorych.

Druga część monografii to dokładny przegląd badań dotyczących wpływu na jakość życia nadciśnienia tętniczego, choroby wieńcowej, niewydolności i zaburzeń rytmu serca czy udaru mózgu. Ponadto w kolejnych rozdziałach obszernie opisano zmiany jakości życia chorych poddanych nowoczesnym interwencjom kardiologicznym, na przykład angioplastyce wieńcowej, wszczepieniu rozrusznika serca lub kardiowertera. Nie sposób odnieść się zresztą tutaj do wszystkich poruszanych zagadnień.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że autorzy prezentują własne badania i doświadczenia w ocenie jakości życia różnych grup chorych. Prof. Kalina Kawecka-Jaszcz i dr Marek Kłock wraz z zespołem I Kliniki Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie cieszą się uznaniem w kraju i zagranicą ze względu na pionierskie badania nad znaczeniem oceny jakości życia pacjentów kardiologicznych, zwłaszcza z nadciśnieniem tętniczym. Zaproszenie do współpracy nad monografią specjalistów z zakresu statystyki, teorii testów psychometrycznych, farmakoeconomiki, socjologii medycyny i epidemiologii znacznie wzbogaciło wartość książki. Obszerne i aktualne piśmiennictwo, zarówno polskie, jak i światowe, do każdego z trzynastu rozdziałów podnosi ich wartość naukową.

Dla hipertensjologów ciekawa będzie lektura najobszerniejszego rozdziału monografii, poświęconego jakości życia pacjentów z nadciśnieniem tętniczym, autorstwa dr. Klocka i prof. Kaweckiej-Jaszcz, zwłaszcza że obok doniesień zagranicznych przedstawiono w nim wyniki licznych własnych projektów i oryginalne dane ośrodka krakowskiego. W badaniach dotyczących jakości życia nadciśnienie tętni-

cze jest traktowane jako model często bezobjawowej choroby układu sercowo-naczyniowego, która wymaga długotrwałego leczenia. W takich chorobach leczenie zwykle nie daje bezpośredniego, natychmiastowego efektu odczuwanego przez pacjenta, a jednak powinno być wdrożone i kontynuowane w celu uniknięcia rozwoju powikłań. Idealna farmakoterapia nadciśnienia tętniczego powinna zarówno przedłużać życie chorego, jak i poprawiać jego ogólne samopoczucie i sprawność funkcjonowania, upośledzone przez chorobę. Tak więc przedłużenie czasu przeżycia i poprawa jakości życia są uważane za dwa najbardziej pożądane i uzupełniające się cele leczenia nadciśnienia tętniczego. Z lektury wspomnianego rozdziału wynika, że jakość życia zarówno nieleczonych, jak i leczonych chorych z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym jest niższa o 10–20% w porównaniu z odpowiadającymi im wiekiem osobami zdrowymi, również w populacji polskich pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. Fakt ten ma duże znaczenie kliniczne, ponieważ obniżenie ogólnej jakości życia po 40. roku życia wiąże się z większą śmiertelnością z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego, niezależnie od obecności klasycznych czynników ryzyka. W rozdziale szczegółowo opisano wpływ wieku, płci, wysokości ciśnienia tętniczego, chorób współistniejących oraz stosowanej farmakoterapii, a także nefarmakologicznych metod leczenia nadciśnienia na jakość życia pacjentów. Okazuje się, że nawet pomiędzy lekami przeciwnadciśnieniowymi z tej samej klasy występują znaczne różnice we wpływie na jakość życia, co może być jedną z ważniejszych przyczyn niskiej skuteczności leczenia nadciśnienia tętniczego w populacji.

Książka jest również cennym źródłem informacji dla osób pragnących podjąć badania nad wpływem chorób układu sercowo-naczyniowego i ich leczenia na jakość życia pacjentów. Pozwala zrozumieć znaczenie coraz większej ilości danych ze światowej literatury medycznej dotyczących jakości życia. Publikacja zespołu krakowskiego pokazuje, w jaki sposób włączenie wyników oceny jakości życia w proces podejmowania decyzji klinicznych pozwala na wybór najkorzystniejszego postępowania, z uwzględnieniem zdania chorego. Mam nadzieję, że lektura monografii zachęci między innymi polskich hipertensjologów do prowadzenia badań nad jakością życia pacjentów.

Prof. dr hab. med. Andrzej Tykarski